

trẻ tuổi, sống ở thành thị, và các yếu tố hành vi tình dục nguy cơ cao đóng vai trò quan trọng trong lây nhiễm bệnh. Cả cefixime 400mg và ceftriaxone 250mg đều cho thấy hiệu quả điều trị lâm sàng và vi khuẩn học cao đối với bệnh lậu không biến chứng sau 7 ngày điều trị. Tỷ lệ khỏi bệnh lâm sàng của cefixime đạt 87,2%, thấp hơn so với ceftriaxone đạt 92,5%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này cho thấy cả hai loại kháng sinh đều mang lại hiệu quả điều trị tương đương trong điều trị lậu không biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gonorrhoea W.** latest antimicrobial global surveillance results and guidance for vaccine development published; 2021. In:2023
2. **Trinh TM, Nguyen TT, Le TV, et al.** Neisseria gonorrhoeae FC428 Subclone, Vietnam, 2019–2020 - Volume 28, Number 2—February 2022 - Emerging Infectious Diseases journal - CDC. doi:10.3201/eid2802.211788
3. **An NV, Doanh LH, Hưng LV, et al.** tình hình kháng kháng sinh của vi khuẩn lậu tại bệnh viện đa liệu trung ương năm 2022. Tạp Chí Học Việt Nam. 2024;538(1). doi: 10.51298/vmj.v538i1.9369
4. **Cở sở dữ liệu nhiệm vụ KHCN** - Đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan bệnh lậu, độ nhạy cảm với kháng sinh của vi khuẩn lậu. Accessed October 3, 2024.
5. **A comparison of single-dose cefixime with ceftriaxone as treatment for uncomplicated gonorrhoea.** The Gonorrhoea Treatment Study Group - PubMed. Accessed October 3, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1922235/>
6. **Cyr SS.** Update to CDC's Treatment Guidelines for Gonococcal Infection, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69. doi: 10.15585/mmwr.mm6950a6
7. **Ross JDC, Brittain C, Cole M, et al.** Gentamicin compared with ceftriaxone for the treatment of gonorrhoea (G-ToG): a randomised non-inferiority trial. The Lancet. 2019; 393 (10190): 2511-2520. doi:10.1016/S0140-6736(18) 32817-4

PHẪU THUẬT NỘI SOI CỔ ĐỊNH TRỰC TRÀNG NGẢ BỤNG BẰNG PROLEN MESH ĐIỀU TRỊ SA TRỰC TRÀNG

Đoàn Ngọc Giao¹, Cao Minh Tiệp²

TÓM TẮT⁹⁰

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cổ định trực tràng bằng prolen mesh theo phương pháp D'Hoore điều trị sa trực tràng toàn bộ tại khoa Ngoại Tiêu hóa bệnh viện Chợ Rẫy. **Đối tượng và phương pháp:** từ 01/2016 đến 06/2021, tại khoa ngoại Tiêu hóa bệnh viện Chợ Rẫy, 58 bệnh nhân sa trực tràng toàn bộ (gồm 36 nữ và 22 nam) được phẫu thuật nội soi bụng cổ định trực tràng bằng prolen mesh, tuổi trung bình 59,1. Các thông số được đánh giá gồm: thời gian mổ, tai biến, biến chứng, thời gian nằm viện sau mổ, táo bón và tái phát sau mổ. **Kết quả:** 58 trường hợp được phẫu thuật cổ định trực tràng nội soi ngả bụng bằng prolen mesh theo D'Hoore. Thời gian mổ trung bình 108,2 phút. Không có chuyển mổ bụng. Số ngày nằm viện trung bình 4,6 ngày. Nhiễm trùng rốn 3 trường hợp (5,1%). Theo dõi trung bình 32,5 tháng, 10 trường hợp táo bón sau mổ (17,2%). Không có trường hợp nào tái phát và tử vong sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cổ định trực tràng ngả bụng bằng prolen mesh theo phương pháp D'Hoore điều trị sa trực tràng toàn bộ là kỹ thuật đơn giản, an toàn, hiệu quả với tỷ lệ biến chứng thấp và chưa ghi nhận tái phát.

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Ngọc Giao

Email: doanngocgioa2003@yahoo.com

Ngày nhận bài: 7.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 11.10.2024

SUMMARY

LAPAROSCOPIC VENTRAL PROLEN MESH RECTOPEXY FOR RECTAL PROLAPSE

Aim. To assess the outcomes following laparoscopic ventral prolen mesh rectopexy for rectal prolapse at the Gastrointestinal Surgery Department, Cho Ray hospital. **Patients and methods.** From Jan. 2016 to June 2021 at the Gastrointestinal Surgery Department, Cho Ray hospital, 58 cases of full-thickness rectal prolapse (36 females and 22 males, mean age = 59.1) following nerve sparing laparoscopic prolen mesh rectopexy were referred to this study. Outcome measures were operative time, complications, length of hospital stay, postoperative constipation, recurrence rate. **Results** 58 patients had laparoscopic ventral rectopexy with prolen mesh placement (D'Hoore procedure). There were no operative mortalities. Mean operative time was 108.2 mins. There was no conversion. Mean hospital stay was 4,6 days. Umbilical port site minor infection in 3 (5,1%) patients. Median follow-up was 32.5 months. Postoperatively 10 patients have constipation (17.2%). No recurrence occurred in this group. There were no mortalities. **Conclusions** Laparoscopic ventral prolen mesh rectopexy for full-thickness rectal prolapse (D'Hoore) appears to be a simple, safe and effective option with low complications and no recurrence rate.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa trực tràng là bệnh lý khá thường gặp ở người lớn, tỷ lệ mắc tăng lên theo tuổi và cơ bản

là điều trị ngoại khoa. Cho đến nay, đã có rất nhiều phương pháp phẫu thuật được áp dụng để điều trị các hình thái sa trực tràng khác nhau. Phẫu thuật cố định trực tràng ngả bụng được thực tế chứng minh là phương pháp hiệu quả, đơn giản và có tỷ lệ tai biến biến chứng thấp đối với những trường hợp sa trực tràng toàn bộ. Từ khi ra đời, phẫu thuật nội soi cố định trực tràng với rất nhiều ưu điểm đã gần như thay thế phẫu thuật mở bụng kinh điển. Bên cạnh đánh giá hiệu quả của các phương pháp thì kết quả lâu dài cũng là điều mà các nghiên cứu lâm sàng trú trọng, đặc biệt là tỷ lệ tái phát và chức năng trực tràng. Hiện nay, các phương pháp phẫu thuật có xu hướng giảm thiểu tối đa tổn thương các nhánh thần kinh tự động chi phối trực tràng, nhằm khắc phục hậu quả táo bón sau mổ mà vẫn đảm bảo cố định tốt trực tràng. Phạm vi bài viết này nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi bụng cố định trực tràng ngả bụng bằng mesh prolen theo phương pháp D'Hoore điều trị sa trực tràng toàn bộ tại bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 1/2016 đến 6/2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Từ tháng 01 năm 2016 đến tháng 6 năm 2021, tại khoa Ngoại Tiêu hóa bệnh viện Chợ Rẫy, 58 bệnh nhân sa trực tràng toàn bộ được phẫu thuật nội soi bụng cố định trực tràng bằng mesh prolen, 36 bệnh nhân nữ và 22 bệnh nhân nam, tuổi trung bình 59.1 (37 – 81 tuổi).

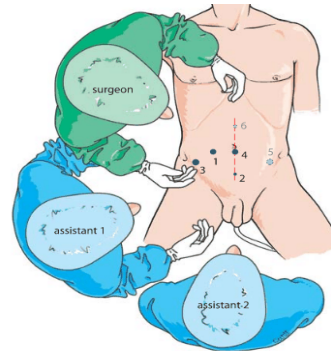
Nghiên cứu mô tả, cắt ngang. Nghiên cứu không bao gồm các trường hợp sa trực tràng kiểu túi, sa niêm mạc trực tràng, các trường hợp sa trực tràng toàn bộ được phẫu thuật mở bụng, can thiệp ngả hậu môn.

Kỹ thuật

- Vô cảm: mê toàn thân.
- Tư thế và vị trí trocar: nằm ngửa, đầu thấp nghiêng phải, 4 trocar thường quy (10mm rốn cho camera, 10mm hố chậu phải và 5mm mạn sườn phải cho phẫu thuật viên thao tác, 5mm mạn sườn trái cho phụ) (**hình 1**).

- Mở phúc mạc hình chữ J từ trước ụ nhô xuống theo rãnh bên trực tràng đến chỗ sâu nhất của túi cùng Douglas. Ở nữ, phẫu tích vách âm đạo trực tràng để bộc lộ toàn bộ mặt trước trực tràng đến mức cơ nâng hậu môn. Ở nam, phẫu tích túi cùng trực tràng bằng quang, qua đỉnh tiền liệt tuyến, không phẫu tích sang 2 bên quanh túi tinh. Đặt prolen mesh kích thước 15 x 3cm, cố định vào mặt trước trực tràng bằng 4 đến 6 mũi chỉ tiêu chậm hoặc không tiêu 2.0. Đầu còn lại của mesh được cố định vào ụ nhô bằng chỉ tương tự. Khâu kín lại phúc mạc chậu

chế phủ mesh.



Hình 1. Tư thế bệnh nhân và vị trí trocar

Đánh giá kết quả với các thông số: thời gian mổ, tai biến trong mổ, biến chứng sau mổ, táo bón sau mổ, bí tiểu sau mổ, nhiễm trùng ổ trocar, thời gian nằm viện sau mổ. Theo dõi định kỳ mỗi 3 tháng đánh giá tình trạng lâm sàng, cải thiện táo bón và tái phát. Số liệu được quản lý theo SPSS 21.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong số 58 trường hợp sa trực tràng toàn bộ được phẫu thuật nội soi cố định trực tràng bằng prolen mesh, gồm 36 nữ (62%), 22 nam (38%). Tuổi trung bình 59,1 ± 21 (37 – 81). Thời gian mắc bệnh trung bình 8,7 ± 4,2 năm (0,8 – 22). Lý do nhập viện của tất cả các bệnh nhân đều là khối sa ra ngoài hậu môn, các biểu hiện lâm sàng được trình bày trong **bảng 1**.

Bảng 1

Lâm sàng	N (%)
Sa trực tràng	58 (100)
Chảy máu	2 (3,4)
Táo bón	55 (94,8)
Sa sinh dục kèm theo	5 (8,6)
Đau vùng hậu môn	4 (6,8)

Bảng 2

Chỉ định mổ	N (%)
Sa trực tràng toàn bộ đơn thuần	48 (82,7)
Sa trực tràng toàn bộ + sa kiểu túi	6 (10,3)
Sa trực tràng toàn bộ + sa SD	4 (6,8)

Chỉ định phẫu thuật cho 36 trường hợp sa trực tràng trong **bảng 2**.

Thời gian mổ trung bình là 108,2 ± 31,8 phút (75 – 230). Không có trường hợp nào chuyển mở bụng. Thời gian nằm viện trung bình 4,6 ± 1,2 ngày (3 – 8). Không có bệnh nhân nào bí tiểu sau mổ, tự tiểu được sau 2 ngày. Thời gian có trung tiện sau mổ sớm trong vòng 24 giờ. Ba bệnh nhân nhiễm trùng ổ trocar nhẹ, được điều trị khỏi bằng thay băng tại chỗ. Thời gian theo dõi trung bình sau mổ là 32,5 tháng ± 10,2 tháng (12 – 54) không ghi nhận trường hợp

nào tái phát. Mười trường hợp (17,2%) còn táo bón sau mổ, cải thiện có ý nghĩa so với trước mổ (87,9%, $p < 0,001$). Không có trường hợp tử vong.

IV. BÀN LUẬN

Sa trực tràng là bệnh khá phổ biến tỷ lệ tăng theo độ tuổi. Hiện nay, điều trị sa trực tràng toàn bộ chủ yếu là phẫu thuật nội soi ngã bụng và tăng sinh môn. Phẫu thuật cố định sa trực tràng ngã bụng được Pemberton mô tả đầu tiên năm 1939. Từ khi phẫu thuật nội soi ra đời, với những ưu điểm của phương pháp xâm hại tối thiểu thì phẫu thuật nội soi bụng cố định trực tràng đã thay thế hầu hết cho mổ bụng. Trước đây, phẫu thuật Orr – Loygue được thực hiện tương đối rộng rãi, cho tỷ lệ tái phát thấp nhờ cố định chắc chắn bằng mesh và bảo tồn dây chằng bên trực tràng. Mục đích của phẫu thuật là phục hồi lại giải phẫu và chức năng của trực tràng. Tuy nhiên, trong phẫu thuật Orr – Loygue đòi hỏi phải phẫu tích di động khá rộng rãi quanh trực tràng, đặt biệt khi phẫu tích qua nhiều mặt bên và sau trực tràng sẽ gây tổn thương các nhánh thần kinh tự động vùng chậu, gây rối loạn vận động và suy yếu chức năng tổng phân của trực tràng, là nguyên nhân chủ yếu gây táo bón sau mổ. Năm 2004, D’Hoore (Bi) công bố phương pháp cố định trực tràng mới, mục đích là giảm thiểu phạm vi phẫu tích quanh trực tràng, giảm thiểu tổn thương các nhánh thần kinh tự động vùng chậu, phẫu thuật đơn giản hơn mà vẫn đảm bảo cố định trực tràng chắc chắn, bảo tồn dây chằng bên nhằm cải thiện tỷ lệ tái phát sau mổ. Hiện nay, tại khoa Ngoại Tiêu Hóa, bệnh

viện Chợ Rẫy, chúng tôi thực hiện thường quy phẫu thuật nội soi cố định trực tràng ngã bụng bằng prolen mesh theo phương pháp của D’Hoore. Trong phẫu thuật này, sau khi tiếp cận ổ bụng bằng các trocar thường quy, chúng tôi mở phúc mạc hình chữ J từ trước ụ nhô, rồi đi dọc theo thành bên trực tràng xuống tiểu khung, chỉ di động mặt trước trực tràng xuống đến cơ nâng hậu môn, không phẫu tích ra sau trực tràng, bảo tồn dây chằng bên trực tràng. Sau đó sử dụng một prolen mesh thẳng (3 × 15cm) hoặc hình chữ L, cố định đầu dưới vào thành trước trực tràng bằng 4 mũi chỉ prolen 2.0 và cố định đầu trên vào mặt trước ụ nhô bằng 2 mũi chỉ tương tự, đóng kín lại phúc mạc che phủ mesh. Thực tế cho thấy, phương pháp này được thực hiện tương đối đơn giản, giảm thiểu các tầng thì phẫu tích và cố định mesh (chỉ dùng 1 mesh), do vậy thời gian mổ ngắn (trung bình 108,2 phút). Tuy nhiên, nhiều trường hợp phẫu tích rất khó khăn, thời gian mổ kéo dài ở những bệnh nhân béo phì, nam giới khung chậu hẹp... Trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi không gặp trường hợp nào bí tiểu sau mổ, tất cả bệnh nhân đều được rút sond tiêu sau mổ 1 ngày. Theo dõi sau mổ trung bình 32,5 tháng, chúng tôi không thấy trường hợp nào tái phát, tỷ lệ táo bón sau mổ (17,2%) được cải thiện có ý nghĩa so với trước mổ (87,9%). Một số nghiên cứu cố định sa trực tràng nội soi bảo tồn thần kinh tự động cho thấy cải thiện có ý nghĩa chức năng trực tràng và tiểu tiện sau mổ với tỷ lệ biến chứng, tử vong thấp (**bảng 3**).

Bảng 3. Tóm tắt kết quả các nghiên cứu

Tác giả	N	Theo dõi (tháng)	Tai biến, biến chứng (%)	Giảm táo bón sau mổ (%)	Tái phát	Tử vong
D’Hoore (2006) [14]	109	-	7	-	3,66	0
Tomohide Hori (2018) [5]	21	79,2	-	-	0	0
Boons P (2010) [15]	65	24	17	83	2	0
Naeem M (2016) [12]	31	18	-	81	3,2	0
Faucheron (2012) [9]	175	74	5,1	72	3	0
Faucheron JL (2015) [18]	574	23	4,8	-	4,7	0
Formijne Jonkers (2014) [10]	40	42	-	59	0	0
van Geluwe (2013) [11]	405	23,3	-	71	4,6	0
Gosselink (2013) [12]	72	12	-	-	0	0
Wijffels (2011) [17]	80	23	13	-	3	0

Chúng tôi chưa thấy các biến chứng của mesh như mesh ăn mòn, nhiễm trùng hay rò trực tràng do mesh di chuyển vào trực tràng, có thể vì thời gian theo dõi sau mổ của chúng tôi chưa đủ dài.

V. KẾT LUẬN

Qua kinh nghiệm điều trị phẫu thuật nội soi

ngả bụng cố định trực tràng bằng prolen mesh cho những bệnh nhân sa trực tràng toàn bộ trong 5 năm, chúng tôi cho rằng đây là phẫu thuật tương đối đơn giản, an toàn, hiệu quả với tỷ lệ biến chứng thấp và chưa ghi nhận tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jan Rakinic, Lisa Susan Poritz (2018),

- "Rectal prolapse treatment and management". *Drugs and Diseases, Medscape*, 3.2018.
- 2. Badrek-Al Amoudi AH, Greenslade GL, Dixon AR.** How to deal with complications after laparoscopic ventral mesh rectopexy: lessons learnt from a tertiary referral centre. *Colorectal Dis* 2013;15(06):707-712
 - 3. Tomohide Hori, Daiki Yasukawa, Takafumi Machimoto.** Surgical options for full-thickness rectal prolapse: current status and institutional choice. *Ann Gastroenterol*. 2018 Mar-Apr; 31(2): 188-197.
 - 4. D'Hoore A, Cadoni R, Penninckx F.** Long-term outcome of laparoscopic ventral rectopexy for total rectal prolapse. *Br J Surg*. 2004 Nov;91(11):1500-5.
 - 5. N Shastri-Hurst, D. R. McArthur.** Laparoscopic Rectopexy for Rectal Prolapse: Will it be the Gold Standard? *Indian J Surg*. 2014 Dec; 76(6): 461-466.
 - 6. Formijne Jonkers HA, Maya A, Draaisma WA,** Bemelman WA, Broeders IA, Consten EC, Wexner SD. Laparoscopic resection rectopexy versus laparoscopic ventral rectopexy for complete rectal prolapse. *Tech Coloproctol*. 2014;18:641-646
 - 7. Naeem M, Anwer M, Qureshi MS.** Short term outcome of laparoscopic ventral rectopexy for rectal prolapse. *Pak J Med Sci*. 2016;32(4):875-87
 - 8. Cullen et al.** Ventral Rectopexy for Rectal Prolapse and Obstructed Defecation. *Clin Colon Rectal Surg* 2012;25:34-36.
 - 9. D'Hoore A, Penninckx F.** Laparoscopic ventral recto(colpo)pexy for rectal prolapse: surgical technique and outcome for 109 patients. *Surg Endosc*. 2006 Dec;20(12):1919-23.
 - 10. Faucheron JL, Trilling B, Girard E, Sage PY,** Barbois S, Reche F. Anterior rectopexy for full-thickness rectal prolapse: Technical and functional results. *World J Gastroenterol*. 2015 Apr 28;21(16):5049-55.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TẠI CHỖ VẢY NẾN MÀNG BẰNG CALCIPOTRIOL KẾT HỢP VỚI BETAMETHASONE

Lạc Thị Kim Ngân¹, Cao Thảo Hiền¹,
Nguyễn Thị Thùy Trang¹, Huỳnh Văn Bá¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Vảy nến là một bệnh da khá phổ biến gặp ở mọi lứa tuổi, chiếm 2% dân số thế giới. Trong đó vảy nến mảng là dạng phổ biến nhất. Một trong các phương pháp thường được sử dụng điều trị vảy nến mảng là sử dụng thuốc bôi kết hợp calcipotriol và betamethasone. Tuy nhiên tại Việt Nam có khá ít nghiên cứu về hiệu quả của thuốc bôi này. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân vảy nến mảng và đánh giá kết quả điều trị tại chỗ vảy nến mảng bằng calcipotriol kết hợp với betamethasone. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ, gồm 80 bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến mảng, được điều trị bằng thuốc bôi calcipotriol kết hợp betamethasone. Bệnh nhân được ghi nhận lại các đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh tại thời điểm điều trị 1, 2, 3 và 4 tuần. Thời gian nghiên cứu là năm 2023. **Kết quả:** Độ tuổi khởi phát trung bình là $47,2 \pm 14,1$. Vị trí thương tổn hiện tại ở thân mình chiếm tỷ lệ cao nhất (87,5%). PASI trung bình trước điều trị: $11 \pm 2,71$. Kết quả độ giảm PASI bắt đầu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ từ tuần thứ 2. PASI trung bình sau điều trị là $5,22 \pm 1,5$. Trong nghiên cứu không gặp bất kỳ biểu hiện nào tình trạng quá liều. **Kết luận:** Thuốc bôi calcipotriol/betamethasone mang lại hiệu quả cao trong điều trị vảy nến mảng với nhiều ưu điểm như tốc độ giảm PASI nhanh, ít tác

dụng phụ... Cần có một quy trình thống nhất khi sử dụng thuốc để hạn chế tác dụng phụ trên bệnh nhân.

Từ khóa: vảy nến, thuốc bôi calcipotriol/betamethasone

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND THE RESULTS OF TOPICAL TREATMENT OF PLAQUE PSORIASIS WITH CALCIPOTRIOL COMBINED WITH BETAMETHASONE

Introduction: Psoriasis is a common skin disease that can affect people of all ages. It affects about 2% of the world's population. Plaque psoriasis is the most common type of psoriasis. One of the most common treatments for plaque psoriasis is the use of a topical combination of calcipotriol and betamethasone. However, there is relatively little research on the effectiveness of this topical treatment in Vietnam. **Objective:** Describe of clinical features in patients with plaque psoriasis and evaluation of the results of topical treatment of plaque psoriasis with topical calcipotriol combined with betamethasone. **Subject and research method:** A cross-sectional study was conducted Can Tho Hospital of Dermato-Venereology, including 80 patients diagnosed with plaque psoriasis, who were treated with calcipotriol combined with betamethasone topical ointment. The clinical features and treatment outcomes were recorded at 1, 2, 3, and 4 weeks of treatment. The study was conducted in 2023. **Result:** The mean age of onset was 47.2 ± 14.1 years. The most common site of current lesions was the trunk (87.5%). PASI before treatment: The mean PASI was $11 \pm 2,71$. The results showed that the PASI reduction was statistically significant with $p < 0.001$ from week 2. The mean PASI after treatment was 5.22 ± 1.5 . No cases

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lạc Thị Kim Ngân

Email: ltkngan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024

Ngày duyệt bài: 11.10.2024